



EXTRAPOP

di Alleanza

Assicurazione a vita intera a premi ricorrenti e premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a OICR esterni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Aggiornamento al 7 febbraio 2022

Il contratto è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico “Contratti Semplici e Chiari” coordinato dall’ANIA.

I testi delle condizioni di assicurazione sono stati realizzati, con l’obiettivo di facilitarne la lettura e la consultazione, utilizzando un linguaggio il più possibile semplice e di utilizzo comune. Il testo è stato corredato di alcuni esempi pratici per facilitare la comprensione dei passaggi più complessi.

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano - Tel. +39 02 40824111
www.alleanza.it

Capitale Sociale Euro 210.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e iscrizione Registro Imprese di Milano Monza Brianza Lodi n. 10908160012 - Partita IVA n. 01333550323
Pec: alleanza@pec.alleanza.it - Società iscritta all’Albo Imprese IVASS n. 1.00178, soggetta all’attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell’Albo dei gruppi assicurativi.



ALLEANZA
ASSICURAZIONI

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Assicurazione a vita intera a premi ricorrenti e premi unici aggiuntivi con capitale in parte rivalutabile e in parte direttamente collegato a OICR esterni

DEFINIZIONI

Definiamo i principali termini utilizzati:

Annualità assicurativa

La prima annualità assicurativa coincide con il periodo che intercorre tra la data di decorrenza e la prima ricorrenza annuale. Per le annualità assicurative successive è il periodo che intercorre tra due consecutive ricorrenze annuali del contratto.

Annualità di premio

Importo di premio stabilito dal Contraente alla sottoscrizione del contratto, da versare con le modalità di frazionamento scelte.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra Alleanza Assicurazioni e il Contraente.

Assicurato

Persona fisica sulla cui vita è stipulata l'assicurazione: il calcolo delle prestazioni previste dal contratto di assicurazione è determinato in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi che si verificano durante la sua vita.

Beneficiario

Persona fisica o giuridica a cui sono pagate le prestazioni previste dal contratto di assicurazione.

Capitalizzazione in forma composta

Incremento del capitale assicurato in base al quale il capitale è aumentato delle rivalutazioni maturate, ovvero le rivalutazioni maturate vanno ad aggiungersi al capitale assicurato e a loro volta producono rivalutazione nei periodi successivi.

Carenza

È il periodo di tempo che intercorre tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia. È anche detto "periodo di aspettativa".

Caricamenti

Parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi di Alleanza Assicurazioni.

Contraente

Persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione, impegnandosi a versare il relativo premio.

Costi

Oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite da Alleanza Assicurazioni.

Data di decorrenza

Data indicata in Polizza come data di inizio per il calcolo delle prestazioni contrattuali.

Data di valutazione

Coincide con una qualsiasi data in cui è effettuato il calcolo del valore del contratto. Per esempio: nel caso del Documento Unico di Rendicontazione, sia quello inviato annualmente da Alleanza Assicurazioni sia quello elaborato su richiesta del Contraente, coincide con la data cui si riferisce il Documento Unico di Rendicontazione.

Età assicurativa

Età espressa in anni interi per cui le frazioni di anno inferiori a 6 mesi sono trascurate mentre quelle pari o superiori sono considerate come anno compiuto (es. 34 anni e 6 mesi = 35 anni; 43 anni e 5 mesi = 43 anni). Tale età viene determinata alla decorrenza del contratto e si incrementa in funzione del tempo trascorso.

Gestione separata

Portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi detenuti da Alleanza Assicurazioni, in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni del contratto.

Lesione

Modificazione, in senso patologico, della struttura e della funzione di un tessuto o di un organo.

Linea di investimento

Portafoglio di strumenti finanziario (azioni, obbligazioni, OICR ecc.) che si differenzia per stile di gestione.

Livello di protezione

Il Contraente può scegliere il livello di protezione in percentuale pari al 100% o al 90% del capitale investito: tale valore costituisce il capitale protetto.

OICR

Organismo di investimento collettivo UCI e/o UCITS (operante secondo le Direttive Europee) che può essere costituito da singoli comparti.

Parametro di ripartizione

Tasso prestabilito utilizzato per calcolare la ripartizione del premio tra Gestione separata e quote di OICR. La parte del premio da investire in Gestione separata è calcolata in modo tale che, capitalizzata in forma composta a tale tasso dalla data di versamento fino alla data di termine del piano di versamenti e sommata alla componente protetta della Linea di investimento in OICR, sia pari al capitale protetto. La parte del premio da investire in quote di OICR è calcolata di conseguenza. Tale parametro non costituisce garanzia di rendimento minimo. In alcuni documenti contrattuali, come ad esempio il documento di polizza, il termine "Parametro di ripartizione" può essere chiamato "Tasso obiettivo". Il significato del termine è comunque lo stesso qui illustrato.

Periodo traguardo

Individua il periodo al termine del quale il contratto ha l'obiettivo di maturare un valore del contratto pari al capitale protetto. Tale periodo può essere pari a 15, 20 e 25 anni e corrisponde alla durata del piano versamento premi scelta dal Contraente.

Polizza

Documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

Importo che il Contraente versa ad Alleanza Assicurazioni.

Proposta

Modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta ad Alleanza Assicurazioni la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche e alle condizioni in esso indicate.

Quota

Unità di misura utilizzata per esprimere parte delle prestazioni del contratto.

Recesso

Diritto del Contraente di far cessare gli effetti del contratto.

Ricorrenza annuale del contratto

Anniversario della data di decorrenza.

Valore complessivo netto dell'OICR

Valore ottenuto sommando le attività presenti nell'OICR (titoli, dividendi, interessi, ecc.) e sottraendo le passività (spese, imposte, ecc.).

Valore unitario della quota

Valore ottenuto dividendo il valore complessivo netto dell'OICR, nel giorno di valorizzazione, per il numero delle quote in circolazione alla stessa data.

Valorizzazione

Determinazione del valore di quote di OICR.

QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?

Art. 1 - Oggetto del contratto

Extra Pop di Alleanza prevede un'**assicurazione principale** per la quale, a fronte dei premi versati dal Contraente (→ DEFINIZIONI), in caso di decesso dell'Assicurato (→ DEFINIZIONI), Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario (→ DEFINIZIONI), una prestazione in euro determinata in parte sulla base della rivalutazione della somma investita in Gestione separata (→ DEFINIZIONI) e in parte sulla base dell'andamento del valore delle quote di determinati OICR (→ DEFINIZIONI).

Tale prestazione può essere integrata con una o due **assicurazioni complementari facoltative**.

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Art. 2 - Premi e loro investimento

Extra Pop di Alleanza prevede il versamento di una successione di premi ricorrenti relativi all'assicurazione principale, eventualmente comprensivi dei premi ricorrenti relativi alle assicurazioni complementari, da versare annualmente fino al termine della durata del piano di versamenti o fino alla data di decesso dell'Assicurato, se precede tale termine.

Nel corso del piano versamenti è possibile effettuare versamenti di **premi unici aggiuntivi**.

Alleanza Assicurazioni può **non consentire** il versamento di premi unici aggiuntivi.

Ogni premio versato, al netto dei costi (→ Art. 27) e dell'eventuale parte relativa alle assicurazioni complementari, viene investito secondo il criterio sotto riportato:

- parte nella Gestione separata Fondo Euro San Giorgio;
- parte in quote di OICR della Linea di investimento scelta dal Contraente tra quelle disponibili.

La somma di tali valori determina il **capitale investito**.

Ogni capitale investito determina un capitale assicurato iniziale investito in Gestione separata e un capitale assicurato iniziale investito in quote di OICR secondo le seguenti regole:

- Il **capitale assicurato iniziale investito in quote di OICR** si determina moltiplicando il capitale investito per la percentuale indicata, in base al livello di protezione (→ DEFINIZIONI) scelto e agli anni mancanti alla data di termine del piano versamenti, nella tabella 1 dell'Allegato 2 "Parte destinata alla Linea di investimento". Tale tabella è definita in base al parametro di ripartizione (→ DEFINIZIONI; → Allegato 2) e alla Componente protetta della Linea di investimento in OICR (→ Art. 3). Il relativo numero di quote assicurate è determinato secondo quanto previsto al successivo Art. 6.
- Il **capitale assicurato iniziale investito in Gestione separata** si determina sottraendo dal capitale investito il capitale assicurato iniziale investito in quote di OICR.

Successivamente all'emissione del contratto, con cadenza semestrale, Alleanza Assicurazioni fornisce al Contraente, mediante apposita comunicazione, l'ammontare dei premi investiti in Gestione separata, il numero delle quote di OICR attribuite, il loro valore unitario e la data di valorizzazione.

Relativamente a ogni versamento aggiuntivo, Alleanza Assicurazioni provvede a comunicare al Contraente, entro 10 giorni lavorativi dalla data di valorizzazione delle quote: l'ammontare del premio versato e di quello investito, la data di decorrenza del contratto, il numero delle quote di OICR attribuite e il loro valore unitario, nonché la data di valorizzazione.

Art. 3 - Prestazione, capitale protetto e garanzia

Il contratto prevede il pagamento di una prestazione in forma di capitale in caso di decesso dell'Assicurato. Tale prestazione è pari al valore del contratto (→ Art. 4) alla data del decesso sommato ad un incremento pari allo 0,2% del valore in quote di OICR.

Alleanza Assicurazioni adotta uno stile di gestione finalizzato (→ Art. 10) alla protezione del capitale a partire dal termine della durata del piano di versamento dei premi, con ciò intendendo che si pone l'obiettivo di essere in grado di pagare, a partire da tale data, un valore di riscatto non inferiore a una percentuale (livello di protezione → DEFINIZIONI) del capitale investito. Il capitale investito moltiplicato per il livello di protezione è pari al **capitale protetto**.

Questo obiettivo non è una garanzia di restituzione del capitale o di rendimento minimo.

Ciascun capitale investito, moltiplicato per il livello di protezione, costituisce il capitale protetto, a partire dalla data di termine del piano di versamento dei premi.

La data di termine del piano di versamento dei premi coincide con l'anniversario della data di decorrenza successivo alla data prevista per l'ultimo versamento.

Il capitale protetto viene riproporzionato a seguito di operazioni di

- Diminuzione dell'importo del premio ricorrente (→ Art. 18)
- Interruzione pagamento premi (→ Art. 24)
- Riattivazione con salto rata (→ Art. 25)
- Riscatto parziale (→ Art. 26).

Componente protetta della Linea di investimento in OICR

Se la Linea di investimento scelta dal Contraente prevede al suo interno la presenza di uno o più OICR con protezione di una percentuale del più alto valore patrimoniale netto raggiunto dall'OICR (→ Art. 8), Alleanza Assicurazioni calcola un valore protetto di ciascun OICR moltiplicando il valore della quota per la percentuale minima di protezione degli OICR che compongono la linea e per il numero delle quote complessivamente possedute dal Contraente. La somma di tali valori determina la componente protetta della Linea di investimento in OICR.

Solo la componente in Gestione separata è coperta da **garanzia** di restituzione di un importo minimo in caso di decesso dell'Assicurato: la somma pagata da Alleanza Assicurazioni ai Beneficiari non può essere inferiore alla somma dei capitali assicurati iniziali investiti in Gestione separata, eventualmente riproporzionata a seguito di operazioni di

- Diminuzione dell'importo del premio ricorrente (→ Art. 18)
- Interruzione pagamento premi (→ Art. 24)
- Riattivazione con salto rata (→ Art. 25)
- Riscatto parziale (→ Art. 26)

e ricalcolata a seguito di operazioni relative al servizio "Remix" (→ Art. 10).

Art. 4 - Valore del contratto

Il **valore del contratto** varia nel tempo in base all'andamento degli strumenti finanziari in cui il premio è investito (Gestione separata e OICR) ed è la somma di:

- a. valore in **Gestione separata**:
capitale investito in Gestione separata, comprensivo anche della rivalutazione calcolata secondo la relativa clausola (→ Art. 5), fino alla data di valutazione (→ DEFINIZIONI)
- b. valore in **quote di OICR**:
capitale investito in quote di OICR alla data di valutazione, pari al numero di quote a tale data moltiplicato per il valore unitario di ciascuna quota nel giorno di riferimento (come indicato all'Art. 7), diminuite delle commissioni di gestione e amministrazione applicate da Alleanza Assicurazioni
- c. eventuali **premi non ancora investiti** alla data di valutazione, al netto dei costi gravanti sui premi (→ Art. 27).

Art. 5 - Clausola di rivalutazione

Extra Pop di Alleanza prevede la rivalutazione annuale dei capitali investiti nella Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio" in base al rendimento della stessa Gestione e secondo i criteri indicati di seguito nonché nel Regolamento disponibile su www.alleanza.it e in allegato al presente documento (→ ALLEGATO 1).

Misura annua di rivalutazione

È pari al rendimento annuo della Gestione separata, espresso in punti percentuali, ridotto di 1,70 punti percentuali (rendimento trattenuto → Art. 27).

La misura annua di rivalutazione può essere negativa.

Rendimento

Alleanza Assicurazioni dichiara entro il 31 dicembre di ogni anno il rendimento della Gestione separata, determinato come da Regolamento; in particolare, il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno.

Per il calcolo del valore in Gestione separata (→ Art. 4), si utilizza il tasso medio di rendimento dichiarato entro il 31 dicembre dell'anno che precede la data di valutazione.

Esempio

Per tutti i contratti con data decorrenza 2022, alla relativa ricorrenza 2023 viene riconosciuto il tasso di rendimento riferito all'anno 2022 (ossia relativo al periodo di osservazione dal 1° novembre 2021 al 31 ottobre 2022).

Rivalutazione annuale

Ad ogni ricorrenza annuale del contratto si determina un nuovo capitale assicurato come somma di:

- capitale assicurato alla ricorrenza annuale precedente adeguato della misura annua di rivalutazione come sopra stabilita, e
- ciascuna variazione del capitale assicurato effettuata contestualmente o successivamente alla ricorrenza annuale precedente, adeguata con la misura annua di rivalutazione applicata in forma composta per il periodo che intercorre tra la data di entrata in vigore della variazione e la ricorrenza annuale in oggetto.

Per stabilire ad una certa data di valutazione il valore in Gestione separata (→ Art. 4), la rivalutazione si applica fino alla data stessa di valutazione (pro-rata).

Art. 6 - Calcolo del numero di quote di OICR

Il numero di quote derivante da ciascun premio versato si calcola, per ogni OICR della Linea scelta, dividendo la parte di capitale investito in tale OICR secondo la ripartizione prevista dalla Linea, già al netto dei costi (→ Art. 27), per il valore unitario della quota (→ DEFINIZIONI) dell'OICR stesso nel giorno di riferimento (→ Art. 7) relativo al versamento del premio.

Per il dettaglio dei costi gravanti sui singoli OICR si rinvia ai relativi prospetti, resi disponibili sul sito www.alleanza.it.

Art. 7 - Giorno di riferimento

La valorizzazione (→ DEFINIZIONI) è effettuata ogni giorno, eccetto festivi o giorni di chiusura delle Borse dello Stato in cui sono quotati gli strumenti finanziari collegati al contratto.

Il giorno di riferimento è la data di quotazione di mercato riferita a ciascuna delle operazioni del contratto che prevedono un investimento o disinvestimento in quote di OICR. È così determinato:

Premi: terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di versamento del premio.

Servizio "Remix" (→ Art. 10): terzo giorno di valorizzazione precedente alla data di effetto.

Servizio di riassetto automatico della Linea di investimento (→ Art. 9):

- Operazioni di disinvestimento: primo giorno di valorizzazione successivo alla modifica della composizione della linea.
- Operazioni di reinvestimento: primo giorno di valorizzazione successivo all'operazione di disinvestimento.

Riattivazione (→ Art. 25): terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di versamento dei premi in arretrato.

Riscatto (→ Art. 26); **recesso** (→ Art. 23); **recesso per effetto della modifica delle condizioni di contratto** (→ Art. 22); **servizio "Switch"** (→ Art. 11): terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricevimento della relativa richiesta.

Decesso: terzo giorno di valorizzazione successivo alla data di ricevimento della richiesta di pagamento corredata alla documentazione completa (→ Art. 17).

SERVIZI CONNESSI ALL'ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Il contratto prevede servizi:

- attivati direttamente da Alleanza Assicurazioni (→ Artt. 9 e 10);
- attivati su richiesta del Contraente (→ Artt. 8 e 11).

Art. 8 - Servizio di "Scelta della Linea di investimento"

Il Contraente può scegliere tra Linee di investimento composte da OICR esterni selezionati da Alleanza Assicurazioni.

La Linea di investimento attualmente disponibile è:

Linea Opportunità Protetta

Alleanza Assicurazioni ha selezionato un portafoglio di OICR che investono su mercati finanziari internazionali con ampia diversificazione, sia in termini di mercati sia in termini di strumenti finanziari, e che allo stesso tempo prevedono la protezione di una percentuale del più alto valore patrimoniale netto raggiunto dall'OICR dalla data di costituzione. Alleanza Assicurazioni si riserva di collegare al contratto nuove Linee di investimento.

Art. 9 - Servizio "Allocazione degli investimenti" e "Riassetto automatico della Linea di investimento"

In corso di contratto, Alleanza Assicurazioni, in funzione del contesto di mercato finanziario e con la finalità di accrescere il valore dell'investimento nel medio lungo e nel lungo periodo, **può modificare l'allocazione** degli investimenti nei modi seguenti:

- modifica del parametro di ripartizione (→ DEFINIZIONI) con conseguente diversa distribuzione degli investimenti tra Gestione separata e quote di OICR
- modifica della distribuzione degli investimenti tra i diversi OICR o sostituzione degli stessi sia per tipologia sia per peso percentuale.

Alleanza Assicurazioni comunica al Contraente il verificarsi di ogni modifica.

Se Alleanza Assicurazioni nel corso della durata contrattuale modifica o sostituisce la Linea di investimento collegata al contratto, effettua un **Riassetto** della Linea mediante il trasferimento da ciascun OICR della Linea di provenienza, non presente nella Linea modificata o sostituita o presente in percentuale diversa, agli OICR della Linea modificata o che sostituisce la precedente.

Prima di dare seguito a Riassetti, Alleanza Assicurazioni effettua un'operazione di "Remix" (→ Art. 10).

I premi versati successivamente al riassetto sono investiti nella Linea di investimento modificata o sostituita.

Durante il Riassetto non si possono eseguire altre operazioni sul contratto: le operazioni riprendono una volta terminato il Riassetto stesso, con la prima valorizzazione utile delle quote della Linea modificata.

Art. 10 - Servizio "Remix"

Alleanza Assicurazioni svolge un servizio di gestione dell'investimento, denominato "Remix", funzionale all'obiettivo di mantenere nel tempo un **valore in Gestione separata** (→ Art. 4) tale che, capitalizzato in forma composta al tasso pari al parametro di ripartizione (→ DEFINIZIONI; → Allegato 2), per la durata del piano versamenti (→ Art. 20) residua, sommato all'eventuale Componente protetta della Linea di investimento in OICR (→ Art. 3), alla data di termine del piano versamenti sia almeno pari al capitale protetto (→ Art. 3).

A seguito del servizio di Remix, il valore in Gestione separata non può essere in ogni caso inferiore al

- 30%, per livello di protezione 100%
- 15%, per livello di protezione 90%

del Valore del contratto (→ Art. 4).

Esempio

Capitale protetto: € 10.000

Parametro di ripartizione: 1% annuo

Durata residua piano versamenti: 10 anni

Capitale investito in OICR: € 2.950

- **a) Componente protetta della Linea di investimento in OICR: € 2.212,5**

Capitale investito in Gestione separata: € 7.050

- **b) Valore in GS capitalizzato per 10 anni al parametro di ripartizione:**

"€ 7.050 * ((1+1%)¹⁰)" = € 7.787,5

a) + b) = € 10.000

Le operazioni di Remix si effettuano ad ogni ricorrenza annuale e prima di effettuare le seguenti operazioni:

- variazioni di allocazione, automatiche (Riassetto → Art. 9) o a richiesta (Switch → Art. 11);
- pagamenti (ad esclusione degli indennizzi lesioni).

Ad ogni operazione di Remix:

- Per la Linea di investimento in OICR: viene prelevato un costo percentuale di amministrazione e gestione, pari all'1,70% su base annua (→ Art. 27) e riproporzionato in base al tempo trascorso dall'ultimo Remix effettuato (o dalla data di decorrenza del contratto o di versamento), applicato al **Valore complessivo netto della Linea di OICR** (→ DEFINIZIONI) valutato immediatamente prima dell'operazione di Remix stessa.

L'importo così risultante viene prelevato attraverso una riduzione del numero di quote di OICR attribuite al contratto. L'applicazione di tali costi viene effettuata esclusivamente mediante operazioni di Remix; per tale motivo, anche in occasione di ciascun pagamento da parte di Alleanza, viene effettuato un Remix per consentire il prelievo del costo di amministrazione e gestione per il periodo tra l'ultimo Remix e la data di pagamento o di decesso.

- Per il capitale investito in Gestione separata: prima di effettuare la riallocazione, il valore in Gestione separata viene rivalutato "pro rata temporis"; per il periodo intercorrente dall'ultimo Remix (o dall'ultima ricorrenza annuale del contratto se successiva o di versamento), così come definito all'Art. 5.

I dettagli dell'operazione (prestazioni risultanti, costi applicati, parametro di ripartizione utilizzato, giorno di riferimento) sono comunicati al Contraente con apposita Appendice.

Art. 11 - Servizio "Switch"

Dopo un anno dalla decorrenza del contratto (→ DEFINIZIONI), il Contraente può con richiesta scritta scegliere di cambiare, **solo totalmente**, la Linea di investimento in quote.

L'importo da trasferire è pari al controvalore del numero delle quote relative a ciascun OICR non presente nella Linea iniziale o presente con percentuale diversa rispetto alla Linea di destinazione, in base al valore unitario delle quote di OICR della Linea iniziale nel giorno di riferimento (→ Art. 7), diminuito del costo per ogni singola operazione di "Switch" (→ Art. 27).

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI (FACOLTATIVE)

Art. 12 - Assicurazione complementare caso decesso

Il Contraente, alla sottoscrizione del contratto, può integrare la prestazione per il caso di decesso dell'Assicurato prevista dall'assicurazione principale (→ Art. 3) con un'assicurazione facoltativa che prevede una prestazione complementare.

Prestazione complementare

In caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza della presente assicurazione, Alleanza Assicurazioni paga al Beneficiario il **capitale assicurato aggiuntivo in caso di decesso**, indicato in Polizza.

La presente assicurazione complementare **non ha più effetto** e i relativi premi versati restano acquisiti ad Alleanza Assicurazioni in uno dei seguenti casi:

- trascorsi 10 anni dalla data di decorrenza del contratto;
- in caso di riscatto totale dell'assicurazione principale;
- in caso di interruzione del piano di versamento dei premi.

Capitale assicurato e premio

Capitale assicurabile massimo: € 300.000.

Il premio è determinato in funzione del capitale scelto dal Contraente e dall'età assicurativa dell'Assicurato alla sottoscrizione del contratto in base alla seguente tabella:

CAPITALE ASSICURATO				
Premio mensile	€ 15	€ 20	€ 30	€ 40
Età assicurativa (anni)				
Fino a 30	€ 75.000	€ 150.000	€ 225.000	€ 300.000
Da 31 a 40	€ 50.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000
Da 41 a 50	€ 25.000	€ 50.000	€ 75.000	€ 100.000
Da 51 a 55	€ 15.000	€ 30.000	€ 45.000	€ 60.000

Esempio

Età assicurativa (→ DEFINIZIONI): fino al giorno prima di 6 mesi successivi al compleanno, l'età è quella dell'anno compiuto; dai 6 mesi in poi è quella dell'anno da compiere.

Esempio:

età anagrafica 34 e cinque mesi = età assicurativa 34 anni

età anagrafica: 34 anni e 6 mesi = età assicurativa 35 anni

Art. 13 - Assicurazione complementare caso lesioni (disponibile solo in combinazione con l'assicurazione complementare caso decesso)

Il Contraente, alla sottoscrizione del contratto, può aggiungere all'assicurazione complementare caso decesso (→ Art. 12) un'assicurazione complementare caso lesioni, che prevede un'ulteriore prestazione complementare.

Prestazione complementare

In caso di lesione conseguente a infortunio o malattia che colpisca l'integrità fisica dell'assicurato, rientrante tra quelle individuate nella tabella di cui all'Allegato 3, Alleanza Assicurazioni paga all'Assicurato un indennizzo prefissato pari alla percentuale del capitale assicurato (indicato in Polizza) prevista per la classe nel quale rientra la lesione stessa.

La presente assicurazione complementare **non ha più effetto** e i relativi premi versati restano acquisiti da Alleanza Assicurazioni in uno dei seguenti casi:

- trascorsi 10 anni dalla data di decorrenza del contratto;
- in caso di riscatto totale dell'assicurazione principale;
- in caso di interruzione del piano di versamento dei premi;
- al pagamento di un ammontare pari al capitale assicurato (anche a seguito di indennizzi corrisposti per più lesioni). In quest'ultimo caso, l'assicurazione complementare caso decesso (→ Art. 12) e il relativo premio restano comunque in vigore fino alla scadenza prefissata.

Capitale assicurato e premio

A fronte di un premio mensile di € 25 è previsto un capitale assicurato (massimale) pari a € 100.000.

Criteri di indennizzabilità delle lesioni

Le lesioni indennizzabili sono raggruppate in 7 CLASSI (vedi Allegato 3), ciascuna delle quali prevede un indennizzo, pari alla percentuale del capitale assicurato riportata nella tabella seguente:

TABELLA INDENNIZZI PER CLASSE LESIONI						
CLASSE 0	CLASSE 1	CLASSE 2	CLASSE 3	CLASSE 4	CLASSE 5	CLASSE 6
0,5%	1%	5%	15%	30%	60%	100%

Le lesioni non presenti nella TABELLA LESIONI riportata nell'Allegato 3 non danno diritto ad indennizzo.

Se, nei 10 giorni successivi alla data della lesione, si verifica il decesso dell'Assicurato, Alleanza Assicurazioni non paga alcun indennizzo per la presente assicurazione complementare ma esclusivamente le prestazioni in caso di decesso previste dall'assicurazione principale e dall'assicurazione complementare caso decesso (→ Art. 12).

Fratture ossee

Le fratture ossee devono essere diagnosticate entro 15 giorni dalla data dell'infortunio e certificate da esame radiografico effettuato in un Pronto Soccorso Pubblico o Istituto di Cura.

Lussazioni

Le lussazioni devono essere certificate da esame radiografico prima del riposizionamento dell'articolazione (c.d. riduzione). La riduzione della lussazione deve essere effettuata presso Istituto di cura da un medico. Non sono indennizzabili lussazioni ad articolazioni che ne abbiano già sofferte una in precedenza (c.d. recidiva).

Ustioni

La quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita da ustioni avviene in base a quanto indicato nella cartella clinica rilasciata dall'Istituto di Cura.

Paralisi

In caso di paralisi, strumentalmente accertata in ambito di un Istituto di Cura, determinata da frattura vertebrale (es. frattura corpo vertebra lombare che determini paralisi completa nervo sciatico), l'importo pagato viene calcolato sommando entrambi gli indennizzi entro il limite del capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare.

Stato di coma permanente da evento traumatico

In caso di infortunio che provoca una o più lesioni individuate tra quelle riportate nell'Allegato 3 e un immediato stato di coma, trascorsi 30 giorni dalla denuncia del sinistro saranno pagati gli indennizzi per le lesioni. Se lo stato di coma si protrae per oltre 6 mesi, viene pagato l'indennizzo restante fino all'intero capitale assicurato della prestazione complementare caso lesioni.

CHE COSA NON È ASSICURATO?

Art. 14 - Persone non assicurabili

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

Non sono assicurabili le persone che al termine del piano versamento premi hanno un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 80 anni.

ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI caso decesso e caso lesioni

Non sono assicurabili le persone che alla sottoscrizione del contratto hanno un'età assicurativa (→ DEFINIZIONI) maggiore di 55 anni.

CI SONO LIMITI DI COPERTURA?

Art. 15 - Esclusioni e limitazioni

ASSICURAZIONE PRINCIPALE

L'assicurazione principale non prevede né limitazioni né esclusioni.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE caso decesso

Esclusioni

È escluso dalla presente assicurazione complementare il decesso causato da:

- a. delitti dolosi compiuti o tentati dal Contraente, dall'Assicurato o dal Beneficiario;
- b. guida di veicolo o natante a motore senza patente specifica; la copertura è attiva se la patente è scaduta da non più di 6 mesi; guida in stato di ebbrezza intendendosi, ai sensi del presente contratto, la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro;
- c. uso di mezzi di locomozione subacquei e incidenti di volo, al di fuori dei viaggi aerei effettuati dall'Assicurato in qualità di passeggero di linee aeree regolari;
- d. guerra dichiarata o non dichiarata, guerra civile, atti di terrorismo, rivoluzione, tumulto popolare o qualsiasi operazione militare anche se l'Assicurato non ha preso parte attiva;
- e. suicidio, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore dell'assicurazione o nei primi 12 mesi dall'eventuale riattivazione.

In questi casi Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione complementare prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Limitazioni

L'Assicurato può scegliere di non sottoporsi a visita medica.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, l'assicurazione facoltativa è esclusa per un **periodo di carenza** di 6 mesi dalla data di emissione, a meno che il decesso avvenga in conseguenza di:

- a) **infortunio** (a cui non sono riconducibili ictus e infarto), avvenuto dopo la data di emissione;
- b) **malattie infettive acute** sopravvenute dopo la data di emissione: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post vaccinica, shock anafilattico (malattia non infettiva).

Nel periodo di carenza, se il versamento dei premi è regolare, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione complementare prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, se l'Assicurato decede in conseguenza di **AIDS** (sindrome da immunodeficienza acquisita) oppure di altra patologia a essa collegata, sopravvenuta entro i primi 5 anni dalla data di emissione, Alleanza Assicurazioni paga, in sostituzione della prestazione complementare prevista, l'importo della riserva matematica calcolata al momento del decesso.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE caso lesioni

Esclusioni

Oltre alle esclusioni previste per l'assicurazione complementare caso decesso, la presente assicurazione non è operante anche per eventi:

- a) che sono conseguenza diretta di infortuni, malattie o stati patologici, malformazioni o difetti fisici conosciuti e/o diagnosticati anteriormente alla sottoscrizione della proposta;

- b) movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, inondazioni, influenze termiche e atmosferiche;
- c) causati da armi nucleari, incidenti nucleari o esposizione alle relative radiazioni;
- d) stato di intossicazione determinato da abuso di psicofarmaci e da uso di sostanze stupefacenti o di allucinogeni o sostanze che, comunque, comportano condizioni fisiche anormali;

non sono inoltre indennizzabili le conseguenze di infortuni derivanti da:

- a) pratica di qualsiasi attività sportiva professionale. Per tale si intende un'attività sportiva svolta, in via continuativa e/o prevalente rispetto ad ogni altra occupazione, a titolo oneroso nell'ambito di un rapporto di lavoro subordinato oppure autonomo;
- b) pratica delle seguenti attività sportive a qualsiasi titolo praticate: pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicate libera (freeclimbing), discesa con qualunque mezzo di tratti fluviali con difficoltà superiori al 3° grado della scala VW, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, kite-surf, snow-kite, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, sport aerei in genere, sport estremi, paracadutismo, immersioni con autorespiratore e dalla attività di palombaro;
- c) partecipazione a corse e gare automobilistiche non di regolarità pura, motociclistiche e motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti;

Inoltre sono escluse le lesioni subite durante lo svolgimento di attività:

- d) che comportano accesso a tetti, ponteggi, impalcature, scavi e cave;
- e) che comportano contatto con correnti ad alta tensione, esplosivi, acidi;
- f) di addestramento e intervento Vigili del Fuoco;
- g) operativa nelle Forze Armate e in ogni forza di Polizia nazionale, regionale e locale (Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia di Stato, Polizia Penitenziaria, ecc.)
- h) di servizio di guardia armata, guardia del corpo, guardia giurata, portavalori

Limitazioni

L'Assicurato può scegliere di non sottoporsi a visita medica.

Nel caso di assunzione del contratto senza visita medica, l'assicurazione facoltativa è esclusa per un **periodo di carenza** di:

- 30 giorni per le lesioni conseguenti a malattia;
- 6 mesi per le lesioni conseguenti a malattia che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche o malformazioni insorte anteriormente alla stipulazione del contratto, non conosciute e/o non diagnosticate al momento della stipulazione.

CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?

Art. 16 - Dichiarazioni

Ai fini di una esatta valutazione del rischio da parte di Alleanza Assicurazioni, le dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato devono essere **veritiere, esatte e complete**.

L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta la rettifica dei premi o delle prestazioni, ossia il loro ricalcolo sulla base dell'età corretta, o l'eventuale risoluzione del contratto.

Il contratto è soggetto al regime fiscale in vigore in Italia, sulla base della dichiarazione di residenza/domicilio o di sede in Italia fatta dal Contraente al momento della sottoscrizione della proposta.

Il Contraente si impegna a comunicare entro 30 giorni ad Alleanza Assicurazioni lo spostamento di residenza/domicilio o di sede in un altro Stato dell'Unione Europea. In caso di inadempimento, il Contraente è responsabile per ogni eventuale danno causato ad Alleanza Assicurazioni, ad esempio a seguito di contestazioni fiscali da parte dello Stato di nuova residenza/domicilio.

In proposta, il Contraente compila e sottoscrive la sezione F.A.T.C.A. e C.R.S. per la raccolta di informazioni sulla sua eventuale condizione di cittadinanza americana o residenza fiscale estera. Nel corso della durata del contratto, il Contraente si impegna a comunicare tempestivamente e in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni ogni cambiamento che incida sulle informazioni fornite nella proposta.

Alleanza Assicurazioni, a norma di legge, verifica eventuali variazioni relative alla sezione F.A.T.C.A. e C.R.S. anche al fine di effettuare eventuali comunicazioni previste dalla normativa tempo per tempo vigente.

Art. 17 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni

Tutte le richieste di pagamento devono essere inviate in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, con facoltà di utilizzo dell'apposito modulo ("Domanda di liquidazione") reso disponibile in tutte le Agenzie e sul sito www.alleanza.it dove sono anche reperibili le informazioni per la redazione delle richieste. La richiesta deve essere accompagnata da:

- documenti necessari per verificare l'obbligo di pagamento e per individuare gli aventi diritto (Contraente in caso di riscatto; Assicurato in caso di lesioni da infortunio; Beneficiari in caso di decesso dell'Assicurato);
- documento di identità e codice fiscale del richiedente (se non già presentati o scaduti);
- decreto del giudice tutelare se l'avente diritto è minorenne.

Documenti necessari per **pagamenti per decesso dell'Assicurato**:

- certificato di morte o, se gli aventi diritto sono gli eredi, autocertificazione della morte dell'Assicurato sottoscritta da uno degli eredi. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'Art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale), da cui risulti:
 - se il Contraente, quando è anche Assicurato, ha lasciato o meno testamento;
 - che il testamento pubblicato è l'ultimo, è valido e non è stato impugnato;
 - l'indicazione degli eredi legittimi e testamentari del Contraente, se i Beneficiari in caso di decesso sono indicati in modo generico;
- copia conforme del verbale di pubblicazione del testamento olografo o dell'atto di registrazione del testamento pubblico.

Se è attiva l'assicurazione facoltativa:

- relazione del medico curante sulle cause e circostanze del decesso e sulle condizioni di salute dell'Assicurato (la relazione può essere redatta su apposito modulo messo a disposizione da Alleanza Assicurazioni);
- ulteriore documentazione eventualmente richiesta da Alleanza Assicurazioni se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie, come per esempio:
 - cartelle cliniche di ricoveri per un periodo compatibile con il normale decorso della patologia rilevata dal medico curante;
 - esami clinici e/o strumentali;
 - verbale del Servizio di Emergenza-Urgenza Sanitaria (es. 118);
 - verbale dell'autopsia se eseguita;
- se il decesso è per una causa diversa dalla malattia: verbale dell'autorità competente giunta sul luogo dell'evento e, in caso di procedimento penale, copia degli atti più significativi.

Documenti necessari per **pagamenti per lesioni** subite in conseguenza di infortunio:

- denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, delle cause che lo hanno determinato e dell'attività svolta in quel momento;
- in caso di frattura o lussazione, copia del verbale di Pronto Soccorso Pubblico o della cartella clinica completa redatta da Istituto di cura entro 15 giorni dalla data dell'infortunio;
- in caso di lesione muscolo-tendineo-legamentosa, copia della cartella clinica completa relativa al ricovero per l'intervento chirurgico per il trattamento della lesione;
- in ogni altro caso, copia della cartella clinica e/o certificazione medica corredata da referto esami strumentali che certificano la lesione subita.

Documenti necessari per **pagamenti per riscatto**:

- autocertificazione di esistenza in vita dell'Assicurato. L'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione ad Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso il competente Ente della pubblica amministrazione;
- altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie.

Alleanza Assicurazioni esegue il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa; dopo tale termine sono dovuti gli interessi legali. Ogni pagamento viene effettuato tramite bonifico bancario oppure presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

Richieste di pagamento incomplete potrebbero comportare un rallentamento dei tempi dei pagamenti dovuti.

QUANDO E COME DEVO PAGARE?

Art. 18 - Piano di versamento dei premi

La durata del piano di versamento dei premi è riportata in Polizza (→ DEFINIZIONI).

Il termine del piano di versamento dei premi coincide con l'anniversario della data di decorrenza successivo alla data prevista per l'ultimo versamento.

È possibile frazionare il premio ricorrente in rate mensili o semestrali. La prima annualità di premio (→ DEFINIZIONI), anche se frazionata in più rate, è **dovuta per intero**.

A ogni ricorrenza annuale del contratto (→ DEFINIZIONI) e a condizione che la durata residua del piano di versamento dei premi sia almeno pari a 5 anni, il Contraente può richiedere di **aumentare** (con un minimo del 5%) o **diminuire** l'importo del premio ricorrente. Alleanza Assicurazioni può **non consentire** l'aumento o la diminuzione del premio. In ogni caso l'aumento o la diminuzione **non si applica** agli eventuali premi ricorrenti relativi alle assicurazioni complementari.

Per la parte di prestazione corrispondente alla diminuzione di premio, si applicano le conseguenze previste per l'interruzione del piano di versamento dei premi (→ Art. 24).

Il Contraente può, prima del termine del piano di versamenti e a condizione che il contratto sia in regola con il piano di versamento dei premi, effettuare versamenti di **premi unici aggiuntivi** rispetto al piano.

Alleanza Assicurazioni può **non consentire** il versamento di premi unici aggiuntivi.

Art. 19 - Limiti e mezzi di versamento del premio

Premi ricorrenti:

- Importo minimo: € 50 mensile equivalente a € 600 annuo. In caso di sottoscrizione dell'assicurazione complementare caso decesso (→ Art. 12), il premio minimo mensile per l'assicurazione principale è pari a € 70 al mese equivalente a € 840 all'anno. In caso di sottoscrizione dell'assicurazione complementare caso lesioni (→ Art. 13), il premio minimo mensile per l'assicurazione principale è pari a € 100 al mese equivalente a € 1.200 all'anno. Tale importo comprende i caricamenti (→ Art. 27), i diritti di incasso (→ Art. 27) e le eventuali diminuzioni di premio; non comprende i diritti di emissione (→ Art. 27) e gli eventuali premi per le assicurazioni complementari.
- Importo massimo: € 1.500 mensile equivalente a € 18.000 annuo. Tale importo comprende i caricamenti, i diritti di incasso, gli eventuali aumenti di premio e gli eventuali premi per le assicurazioni complementari; non comprende i diritti di emissione.

Premi unici aggiuntivi:

- Importo minimo: € 2.000
- Importo massimo: € 18.000 per ogni annualità assicurativa (→ DEFINIZIONI)

I premi possono essere versati presso il proprio domicilio o presso l'Agenzia che gestisce il contratto.

L'uso da parte di Alleanza Assicurazioni di incassare il premio al domicilio del Contraente, oppure il mancato invio dell'avviso di pagamento, non può giustificare il mancato versamento del premio.

Il versamento dei premi può avvenire:

- con assegno bancario o circolare non trasferibile all'ordine di Alleanza Assicurazioni (modalità non ammessa in caso di frazionamento mensile del premio ricorrente);
- con bonifico bancario su conto corrente intestato ad Alleanza Assicurazioni;
- con P.O.S. o altri mezzi di pagamento elettronico, se disponibili;
- ponendo in essere una autorizzazione permanente di addebito su conto corrente (Sepa Direct Debit - SDD) che implica l'addebito automatico su conto corrente dei premi. In caso di chiusura del conto corrente sul quale opera la procedura SDD il Contraente si impegna a darne immediata comunicazione ad Alleanza Assicurazioni per concordare una diversa modalità di versamento.

Non è possibile versare i premi in contanti.

In tutti i casi viene rilasciata quietanza dell'avvenuto versamento, con la sola eccezione dei versamenti a mezzo di addebito diretto SEPA (SDD), per i quali farà fede la comunicazione che il Contraente riceve dalla banca circa l'addebito effettuato in favore di Alleanza Assicurazioni.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?

Art. 20 - Durata

Il contratto è “**a vita intera**”, cioè la sua durata va dalla data di decorrenza (→ DEFINIZIONI) indicata in Polizza al decesso dell'Assicurato.

Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente sceglie la durata del piano di versamento dei premi ricorrenti, che può essere pari a 15, 20 o 25 anni; al termine del piano dei versamenti il Contraente non può avere un'età assicurativa superiore ad 85 anni. Alla sottoscrizione del contratto, il Contraente può scegliere di sottoscrivere le assicurazioni complementari che hanno una durata pari a **10 anni** dalla decorrenza del contratto.

Eventuali operazioni successive al decesso dell'Assicurato, come, ad esempio, il versamento dei premi, sono nulle.

Art. 21 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto

Conclusione

Il contratto è concluso quando il Contraente ha ricevuto per iscritto da Alleanza Assicurazioni il documento di Polizza che attesta l'accettazione della proposta di assicurazione.

Entrata in vigore

Il contratto entra in vigore, se è stato versato il premio, alle ore 24 della data di decorrenza indicata in Polizza.

Art. 22 - Modifica delle condizioni del contratto

Nel periodo di validità del contratto, Alleanza Assicurazioni si riserva la facoltà di modificare unilateralmente le clausole e le condizioni che disciplinano il contratto stesso, con le modalità ed entro i limiti di legge in materia di modifica unilaterale del contratto, qualora la modifica si renda necessaria, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per razionalizzare le modalità operative di erogazione del servizio, per efficientare i processi informatici legati alla sicurezza dei dati. Le relative comunicazioni di modifica sono validamente effettuate da Alleanza Assicurazioni per iscritto, con indicazione del motivo e della data di decorrenza della modifica, con preavviso minimo di 60 giorni rispetto alla data di decorrenza comunicata.

Se la modifica risulta sfavorevole al Contraente, Alleanza Assicurazioni informa il contraente stesso del suo diritto di recedere dal contratto con comunicazione scritta che Alleanza Assicurazioni deve ricevere entro la data di decorrenza della modifica. In tal caso, il contratto si intende risolto e al Contraente è riconosciuto un importo pari al valore del contratto (→ Art. 4) nel giorno di riferimento (→ Art. 7). **Se il Contraente non manifesta validamente la volontà di recedere dal contratto entro il termine previsto, le modifiche comunicategli si intendono approvate.**

Le parti convengono che nel contratto vengano automaticamente recepite tutte le modifiche della normativa di carattere legislativo e regolamentare che dovessero intervenire tempo per tempo. Le clausole contrattuali interessate da tali modifiche si intendono automaticamente abrogate e sostituite, con la stessa data di decorrenza dell'entrata in vigore, dalle disposizioni di legge o di regolamento che hanno provocato tale modifica.

COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?

Art. 23 - Recesso

Il Contraente può recedere **entro 30 giorni** dalla conclusione del contratto, inviando una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, indicando “Recesso” sulla busta.

Dalla data di ricevimento della lettera raccomandata, il Contraente e Alleanza Assicurazioni sono liberi da ogni obbligo contrattuale.

Alleanza Assicurazioni rimborsa al Contraente entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, previa consegna dell'originale di Polizza e di eventuali Appendici:

- il premio versato al netto dei diritti di emissione;
- se la richiesta di recesso avviene successivamente il secondo giorno antecedente il giorno di riferimento (→ Art. 7) relativo alla data di versamento del premio: in sostituzione del capitale iniziale in quote di OICR, il controvalore del numero di quote di OICR. Tale controvalore è calcolato sulla base del valore unitario della quota nel giorno di riferimento, relativo alla data in cui la richiesta è pervenuta a Alleanza, in caso sia di andamento decrescente sia di andamento crescente di ciascun OICR.

SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? SI NO**Art. 24 - Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta**

Se non sono versate almeno 2 annualità di premio, trascorsi 30 giorni dalla prima rata di premio non versata il contratto si risolve e i premi versati sono acquisiti da Alleanza Assicurazioni.

Se sono versate almeno 2 annualità di premio, trascorsi 30 giorni dalla prima rata di premio non versata il contratto resta in vigore per una prestazione ridotta.

La prestazione ridotta si ottiene applicando una riduzione percentuale (→ Art. 27) al valore del contratto in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata.

Il valore in Gestione separata, il valore in quote di OICR e il capitale protetto risultano ridotti di conseguenza.

Ai fini del computo delle annualità pagate per determinare la percentuale sopra indicata sono considerati anche eventuali versamenti aggiuntivi.

Esempio

- Premio ricorrente annuo: € 2.400 (€ 200/mensili)
- Nuovo premio ricorrente annuo al termine dalla 5° annualità: € 1.800 (€ 150/mensili)
- Parte di premio interrotta: € 600 (€ 50/mensili)
- Durata piano versamento premi: 20 anni
- Anni residui della durata versamento premi: 7 anni
- Cumulo premi versati da piano: € 12.000 (pari a € 2.400 versati in 5 anni)

In caso di diminuzione al termine del quinto anno, si considerano 5 annualità interamente versate al fine di individuare la percentuale di riduzione da applicare, pari a 0,75%. La percentuale da applicare nell'esempio è quindi pari a 11,25% (0,75% moltiplicato per gli anni mancanti al termine del piano, ossia 15 anni).

La % di riduzione così determinata si applica alla parte di contratto relativa alla proporzione di premio che viene interrotta: Parte di premio interrotta/Premio iniziale, nell'esempio: $(50/200) = 25\%$.

Sarà quindi applicata al 25% del valore del contratto una penale di riduzione del 11,25%.

In ogni caso di interruzione del piano di versamento dei premi:

- le eventuali assicurazioni complementari diventano prive di qualsiasi ulteriore effetto;
- si riduce proporzionalmente il capitale protetto e il capitale garantito.

Art. 25 - Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione

Il Contraente può chiedere di riprendere il piano di versamento dei premi. La riattivazione non è consentita se dopo l'interruzione del piano di versamenti sono stati effettuati riscatti parziali o switch.

Riattivazione con versamento dei premi arretrati

Entro 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non versata, il Contraente può riattivare il contratto versando tutte le rate di premio arretrate aumentate per la parte da investire in Gestione separata degli interessi calcolati sulla base del tasso annuo di riattivazione per il periodo intercorso tra la data di scadenza di ogni premio non versato e quella di riattivazione.

Il tasso di riattivazione è pari al rendimento annuo conseguito dalla Gestione separata nell'esercizio costituito dai 12 mesi precedenti il secondo mese anteriore a quello della data di richiesta di riattivazione, con un minimo del tasso legale di interesse.

Gli interessi di riattivazione non si applicano alla parte di premio destinata all'investimento in quote di OICR.

La riattivazione con versamento dei premi arretrati:

- ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il capitale assicurato in Gestione separata e il numero di quote di OICR, il capitale protetto e la garanzia in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata;
- produce le quietanze relative alle rate di premio non versate, tenendo conto:
 - degli interessi sopra descritti;
 - della ripartizione della Linea collegata al contratto al momento della riattivazione;

- annulla e riesegue tutte le operazioni di "Remix" eventualmente effettuate tra la data di scadenza della prima rata di premio non versata e la data di riattivazione. Se nello stesso intervallo di tempo sono stati eseguite operazioni di Riassetto automatico della Linea di investimento, queste sono annullate e, una volta determinato il numero di quote di OICR relative a ciascun premio, viene effettuato un unico Riassetto che allinea i capitali assicurati in quote di OICR alla ripartizione corrente della Linea collegata al contratto;
- comporta la riattivazione delle assicurazioni complementari.

Trascorsi 12 mesi dalla scadenza della prima rata di premio non versata, la riattivazione può avvenire, invece, solo su espressa richiesta scritta del Contraente e accettazione scritta di Alleanza Assicurazioni, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere tenendo conto del loro esito.

Riattivazione con salto rata

Trascorsi 12 mesi dalla decorrenza del contratto e versata per intero la prima annualità di premio, il Contraente può riattivare il contratto senza il versamento dei premi arretrati.

La riattivazione con salto rata non è concessa se i premi non versati dall'ultimo premio pagato sono inferiori a 6 mensilità. Nell'arco della durata del piano di versamenti dei premi, le annualità non versate non possono complessivamente essere superiori a 2.

La riattivazione con salto rata:

- ripristina (con effetto dalle ore 24 del giorno in cui viene effettuato il versamento dell'ammontare dovuto) il capitale assicurato in Gestione separata e il numero di quote di OICR, il capitale protetto e la garanzia in vigore alla data di scadenza della prima rata di premio non versata;
- ridetermina il capitale assicurato in Gestione separata e il numero di quote di OICR applicando una percentuale di riduzione (→ Art. 27)
- riduce di conseguenza proporzionalmente il capitale protetto e il capitale garantito;
- comporta la riattivazione dell'assicurazione complementare in caso di decesso per un capitale assicurato ridotto nella proporzione tra il numero di annualità ed eventuali frazioni di annualità non versate e il numero di annualità previste, pari a 10;
- comporta la riattivazione delle assicurazione complementare caso lesioni.

Art. 26 - Riscatto dell'assicurazione principale

Il Contraente può chiedere il riscatto totale o parziale dell'assicurazione principale, inviando una comunicazione scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, o all'Agenzia che gestisce il contratto, se:

- l'Assicurato è ancora in vita;
- sono trascorsi almeno 2 anni dalla decorrenza;
- sono state versate almeno 2 annualità di premio.

Riscatto totale

Risolve il contratto e lo priva di ogni ulteriore effetto dalla data di ricezione della richiesta.

L'importo di riscatto è pari a:

- se il contratto è in regola con il piano di versamenti: valore del contratto ricalcolato come prestazione ridotta (→ Art. 24) considerando come data di interruzione del piano di versamento dei premi la data di ricezione della richiesta di riscatto;
- se il contratto non è in regola con il piano di versamenti: valore del contratto in vigore.

Riscatto parziale

Nel richiedere un riscatto parziale, il Contraente indica quale percentuale del valore del contratto vuole riscattare; tale percentuale sarà applicata sia al valore in Gestione separata sia al valore in quote di OICR.

L'importo di riscatto parziale si ottiene applicando gli stessi criteri per il calcolo dell'importo di riscatto totale.

L'importo di riscatto parziale non può essere inferiore a € 1.500 e il valore del contratto residuo dopo il riscatto parziale stesso non può essere inferiore a € 3.000.

È ammesso un solo riscatto parziale per annualità assicurativa.

A seguito di un riscatto parziale, il contratto rimane in vigore e i valori contrattuali sono riproporzionati.

Il capitale assicurato complessivo residuo continua ad essere rivalutato ad ogni ricorrenza annuale secondo le modalità riportate nella clausola di rivalutazione (→ Art. 5).

Le assicurazioni complementari non prevedono valori di riscatto.

QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?

Art. 27 - Costi

Costi sul premio

Tipologia	Importo	Periodicità di addebito
Diritti di emissione	€ 25	In una unica soluzione, all'atto della sottoscrizione, sotto forma di maggiorazione del primo premio ricorrente versato

Tipologia	Importo	Modalità di pagamento	Premio	Periodicità di addebito
Diritti di incasso	€ 1,90	SDD	Ricorrente	Ad ogni versamento del premio, inclusi nel premio versato
	€ 3,90	Diversa da SDD		
	€ 3,90	Qualsiasi	Unico aggiuntivo	

Tipologia	Annualità assicurativa	Importo	Premio	Periodicità di addebito
Caricamenti	Dalla 1 ^a alla 10 ^a	5,00%	Ricorrente	Ad ogni versamento del premio, inclusi nel premio versato
	Dalla 11 ^a alla 15 ^a	4,00%		
	Dalla 16 ^a alla 20 ^a	3,00%		
	Dalla 21 ^a in poi	0,00%		
	Qualsiasi	5,00%	Unico aggiuntivo	

Costi di riduzione

Annualità di premio intere versate	Percentuale di riduzione
2	2,00%
3	1,25%
4	1,00%
5-7	0,75%
8-14	0,50%
15-19	0,25%
20 e successive	0,00%

Moltiplicato per le annualità e frazioni di annualità mancanti al termine del piano

Costi di riattivazione con salto rata

Annualità di premio intere versate	Percentuale di riduzione
1	4,00%
2	2,00%
3	1,25%
4	1,00%
5-7	0,75%
8-14	0,50%
15-19	0,25%
20 e successive	0,00%

Moltiplicato per le annualità e frazioni di annualità arretrate non versate

Costi per servizio “Switch”

Switch	
Ad ogni operazione	€ 25

Costi sugli OICR

Commissione per l'amministrazione e gestione del contratto	1,70% su base annua, prelevato attraverso una riduzione del numero di quote di OICR
Periodicità del prelievo	Ad ogni operazione di Remix

Per quanto concerne i costi puntuali dei singoli OICR si rinvia ai relativi prospetti, resi disponibili sul sito www.alleanza.it.

Costi sul rendimento della Gestione separata

Valore trattenuto in punti percentuali assoluti dal rendimento della Gestione separata	1,70%
---	-------

ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO**Art. 28 - Beneficiario**

Il Contraente indica il Beneficiario in caso di decesso; può modificare l'indicazione in ogni momento, comunicandola in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni S.p.A., Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano, o per testamento. **Per l'assicurazione complementare caso lesioni il Beneficiario è l'Assicurato.**

In caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa disposizione del Contraente, il beneficio si intende attribuito in parti uguali.

L'indicazione non può essere modificata:

- dopo che Contraente e Beneficiario abbiano dichiarato in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio;
- dopo il decesso del Contraente;
- dopo che, deceduto l'Assicurato, il Beneficiario abbia comunicato in forma scritta ad Alleanza Assicurazioni di volersi avvalere del beneficio.

In questi casi ogni variazione che influisce sui diritti del Beneficiario ne richiede l'assenso scritto.

Diritto proprio del Beneficiario

Il Beneficiario acquisisce un diritto proprio alle prestazioni dell'assicurazione (Art. 1920 del Codice Civile). Quanto gli viene pagato a seguito del decesso dell'Assicurato non rientra nell'asse ereditario.

Art. 29 - Cessione, pegno e vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, darlo in pegno e vincolare le prestazioni. Questi atti sono efficaci nei confronti di Alleanza Assicurazioni solo con l'annotazione sul contratto originale o su apposita Appendice.

In caso di pegno o vincolo, ogni operazione che riduce il valore del contratto (es. riscatto) richiede l'assenso scritto del pignoratario (chi beneficia del pegno) o vincolatario (chi beneficia del vincolo).

Art. 30 - Non pignorabilità e non sequestrabilità

Nei limiti di legge (Art. 1923 del Codice Civile), le somme dovute da Alleanza Assicurazioni al Contraente o al Beneficiario non possono essere pignorate né sequestrate.

Art. 31 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 32 - Foro competente

Per le controversie relative al contratto, il Foro competente può essere esclusivamente quello della sede, o del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o del Beneficiario o di loro aventi causa (cioè chi acquisisce un diritto che prima spettava ad altri).

Per queste controversie, l'azione giudiziale è possibile dopo aver tentato la mediazione depositando un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice competente per territorio di cui al comma precedente (Artt. 4 e 5 del D.Lgs. 4.3.2010, così come modificato dalla Legge 9.8.2013 n. 98).

Le istanze di mediazione nei confronti di Alleanza Assicurazioni devono essere inoltrate per iscritto a:

Alleanza Assicurazioni S.p.A.

Piazza Tre Torri, 1 - 20145 Milano

E-mail: alleanza@pec.alleanza.it

Art. 33 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali

Alleanza Assicurazioni non è obbligata a garantire una copertura assicurativa e non è tenuta a pagare una prestazione in applicazione di questo contratto se il fatto di garantire la copertura assicurativa o pagare la prestazione espone Alleanza Assicurazioni a sanzioni anche finanziarie o commerciali, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o dell'Italia.

ALLEGATO 1**REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA
FONDO EURO SAN GIORGIO**

1. Il presente Regolamento disciplina il portafoglio di investimenti, gestito separatamente dagli altri attivi detenuti dalla Società, denominato FONDO EURO SAN GIORGIO (la Gestione separata).
2. La Gestione separata è denominata in euro.
3. Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento decorre dal 1° novembre al 31 ottobre di ogni anno.
4. La Società, nella gestione del portafoglio, attua una politica d'investimento prudente orientata verso titoli mobiliari di tipo obbligazionario che mira a massimizzare il rendimento nel medio e lungo termine mantenendo costantemente un basso livello di rischiosità del portafoglio e perseguendo la stabilità dei rendimenti nel corso del tempo. La scelta degli investimenti è determinata sulla base della struttura degli impegni assunti nell'ambito dei contratti assicurativi collegati alla Gestione e dall'analisi degli scenari economici e dei mercati di investimento. Nel breve termine, e nel rispetto di tali criteri, è comunque possibile cogliere eventuali opportunità di rendimento. Le principali tipologie di investimento in cui vengono investite le risorse sono: obbligazionario, immobiliare e azionario, come di seguito specificato; l'investimento potrà anche essere indiretto attraverso l'utilizzo di OICR armonizzati.

Investimenti obbligazionari

L'investimento in strumenti obbligazionari, prevalentemente con rating investment grade, punta ad una diversificazione per settori, emittenti, scadenze, e a garantire un adeguato grado di liquidabilità. In questo ambito sono ricompresi anche strumenti di breve e brevissimo termine quali depositi bancari, pronti contro termine o fondi monetari.

Investimenti immobiliari

La gestione degli investimenti potrà comprendere attività del comparto immobiliare, inclusi i fondi comuni di investimento, le azioni e le quote di società del medesimo settore.

Investimenti azionari

Gli investimenti in strumenti finanziari di tipo azionario sono effettuati prevalentemente in titoli quotati nei mercati ufficiali o regolamentati, riconosciuti e regolarmente funzionanti. La selezione dei singoli titoli azionari è basata sia sull'analisi di dati macroeconomici (tra i quali ciclo economico, andamento dei tassi di interesse e delle valute, politiche monetarie e fiscali) sia sullo studio dei fondamentali delle singole società (dati reddituali, potenzialità di crescita e posizionamento nel mercato).

Vi è anche la possibilità di investire in altri strumenti finanziari.

Nella gestione degli investimenti, la Società si attiene ai seguenti limiti:

Investimenti obbligazionari	massimo 100%
Investimenti immobiliari	massimo 40%
Investimenti azionari	massimo 35%
Investimenti altri strumenti finanziari	massimo 10%

Possono essere effettuati, inoltre, investimenti in strumenti finanziari derivati nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa di settore. Possono infine essere effettuati investimenti in attivi emessi dalle controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS 27 maggio 2008, n. 25 nel limite complessivo massimo del 20% dell'attivo della Gestione Separata. In tale limite non rientrano gli investimenti in strumenti collettivi di investimento mobiliare o immobiliare istituiti, promossi o gestiti dalle controparti sopra citate per i quali la normativa di riferimento o i relativi regolamenti di gestione non consentano di effettuare operazioni potenzialmente suscettibili di generare conflitti di interesse con società del gruppo di appartenenza della SGR oltre il limite del 20% del patrimonio dell'OICR. L'euro è la principale valuta dei titoli presenti nella Gestione separata. Nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa di settore è possibile l'utilizzo di titoli in altre valute, mantenendo un basso livello di rischiosità.

5. Il valore delle attività della Gestione separata non potrà essere inferiore alle riserve matematiche costituite per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.

6. Sulla Gestione separata possono gravare unicamente le spese relative all'attività di verifica contabile effettuata dalla società di revisione e quelle effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione separata.
7. Il rendimento della Gestione separata beneficia di eventuali utili derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dalla Società in virtù di accordi con soggetti terzi riconducibili al patrimonio della Gestione separata.
8. Il tasso medio di rendimento della Gestione separata, relativo al periodo di osservazione annuale, è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione separata alla giacenza media delle attività della Gestione separata stessa. Il risultato finanziario della Gestione separata è costituito dai proventi finanziari di competenza conseguiti dalla Gestione stessa, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione di competenza, dagli utili realizzati e dalle perdite sofferte nel periodo di osservazione, oltre che dagli utili e dai proventi di cui al precedente paragrafo 7. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese di cui al precedente paragrafo 6 effettivamente sostenute ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della gestione separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. La giacenza media delle attività della Gestione separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione separata. La giacenza media è determinata in base al valore di iscrizione delle attività nel libro mastro della Gestione separata.
9. La Gestione separata è annualmente sottoposta a certificazione da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
10. Il presente Regolamento potrà essere modificato per essere adeguato alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di modifiche meno favorevoli per il Contraente.
11. La Gestione separata potrà essere oggetto di fusione o scissione con altre gestioni separate costituite dalla Società aventi caratteristiche simili e politiche di investimento omogenee. La eventuale fusione o la scissione perseguirà in ogni caso l'interesse dei Contraenti e non comporterà oneri aggiuntivi a carico di questi ultimi.
12. Il presente Regolamento è parte integrante delle Condizioni di assicurazione.

ALLEGATO 2**LINEE DI INVESTIMENTO, PARAMETRO DI RIPARTIZIONE E CAPITALE INVESTITO IN OICR**

Oltre alla Gestione separata "Fondo Euro San Giorgio", il contratto prevede che una parte dei premi sia investita in una Linea di investimento in OICR.

Di seguito si riportano le Linee di investimento disponibili alla presente data di aggiornamento e la relativa composizione:

Linea Opportunità Protetta			
Tipologia OICR	Nome OICR	ISIN	%
Fondi flessibili Protetti	FONDO ALTO FLESSIBILE PROTETTO	IT0005356727	35%
	FONDO ALTO GLOBAL PROTETTO	IT0005356743	30%
	FONDO ALTO TRENDS PROTETTO	IT0005356768	35%

Nome OICR	% protezione del più alto valore patrimoniale netto
FONDO ALTO FLESSIBILE PROTETTO	80%
FONDO ALTO GLOBAL PROTETTO	75%
FONDO ALTO TRENDS PROTETTO	75%

Parametro di ripartizione: 1,00% annuo

Tabella 1 - "Parte destinata alla Linea di investimento"

Livello protezione 100%		Livello protezione 90%	
Anni alla Data traguardo	Capitale in OICR	Anni alla Data traguardo	Capitale in OICR
25	53,05%	25	71,83%
24	51,90%	24	71,14%
23	50,71%	23	70,42%
22	49,47%	22	69,68%
21	48,17%	21	68,90%
20	46,83%	20	68,10%
19	45,43%	19	67,26%
18	43,96%	18	66,38%
17	42,44%	17	65,46%
16	40,84%	16	64,50%
15	39,17%	15	63,50%
14	37,42%	14	62,45%
13	35,58%	13	61,35%
12	33,66%	12	60,19%
11	31,63%	11	58,98%
10	29,50%	10	57,70%
9	27,26%	9	56,36%
8	24,89%	8	54,94%
7	22,39%	7	53,44%
6	19,75%	6	51,85%
5	16,95%	5	50,17%
4	13,97%	4	48,38%
3	10,81%	3	46,49%
2	7,44%	2	44,47%
1	3,85%	1	42,31%

I versamenti effettuati in momenti diversi dalla ricorrenza annuale del contratto, saranno investiti in base all'effettiva durata residua in anni, mesi e giorni.

ALLEGATO 3

TABELLA LESIONI

Le lesioni indennizzabili a norma dell'Art. 13 delle Condizioni di Assicurazione sono state suddivise in 7 classi, ciascuna delle quali prevede un indennizzo pari alla percentuale del capitale assicurato relativo all'assicurazione complementare così come riportato nella tabella seguente:

Classe	% del capitale assicurato indicato in Polizza
0	0,5%
1	1%
2	5%
3	15%
4	30%
5	60%
6	100%

Di seguito vengono riportate le lesioni indennizzabili e la relativa classe di appartenenza.

LESIONE	CLASSE
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
FRATTURA MANDIBOLARE	1
FRATTURA COMPOSTA DEL MASSICCIO FACCIALE	1
FRATTURA SCOMPOSTA DEL MASSICCIO FACCIALE	2
FRATTURA TECA CRANICA SENZA POSTUMI NEUROLOGICI	1
ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI PARTE DI TECA CRANICA	2
TRAUMA CRANICO COMMOTIVO CON LESIONE CEREBRALE	2
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
FRATTURA CORPO III-IV-V-VI-VII VERTEBRA CERVICALE (per ogni vertebra)	2
FRATTURA CORPO I - II VERTEBRA CERVICALE	3
TRATTO DORSALE	
FRATTURA CORPO DALLA I ALLA XI VERTEBRA DORSALE (per ogni vertebra)	2
FRATTURA CORPO XII VERTEBRA DORSALE	3
TRATTO LOMBARE	
FRATTURA CORPO VERTEBRA LOMBARE	3
OSSO SACRO	
FRATTURA OSSO SACRO	1
COCCIGE	
FRATTURA COCCIGE	1
GABBIA TORACICA	
FRATTURA DI UNA COSTA	0
FRATTURA DELLO STERNO	0
FRATTURA DI 2 O + COSTE	1
BACINO	
FRATTURA ALI ILIACHE, BRANCA ILEO-ISCHIO-PUBICA E OSSA PUBICHE	0
FRATTURE ANCA (non cumulabili)	1
FRATTURA ACETABOLARE SCOMPOSTA	2
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
CLAVICOLA E SCAPOLA	
FRATTURA CLAVICOLA	1
FRATTURA SCAPOLA	1

continua

BRACCIO	
FRATTURA TESTA OMERO	2
FRATTURA OMERO	1
FRATTURA GOMITO COMPOSTA	1
FRATTURA GOMITO SCOMPOSTA	2
FRATTURA DEL TROCHITE OMERALE	0
AVAMBRACCIO	
FRATTURA RADIO	1
FRATTURA ULNA	1
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA COMPOSTA	1
FRATTURA BIASSEA RADIO E ULNA SCOMPOSTA	2
POLSO E MANO	
FRATTURA DI UN SOLO OSSO METACARPALE	0
FRATTURA OSSA CARPALI (non cumulabili tra di loro)	1
FRATTURA DI 2 O + OSSA METACARPALI	1
DITA DELLA MANO	
FRATTURA POLLICE	1
FRATTURA DI UNA SOLA FALANGE DI DITA DELLA MANO (DIVERSE DAL POLLICE)	0
FRATTURA DI 2 O + FALANGI DI DITA DELLA MANO (DIVERSE DEL POLLICE)	1
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
FEMORE E ROTULA	
FRATTURA FEMORE	2
FRATTURA FEMORE (CON PROTESI D'ANCA)	3
FRATTURA ROTULA SENZA INTERVENTO CHIRURGICO	1
FRATTURA ROTULA CON INTERVENTO CHIRURGICO	2
FRATTURA ROTULA CON PATELLECTOMIA	3
FRATTURA DEL GRANDE TROCANTERE	0
TIBIA E PERONE	
FRATTURA TIBIA	1
FRATTURA PERONE	1
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE COMPOSTA	1
FRATTURA BIASSEA TIBIA E PERONE SCOMPOSTA	2
CAVIGLIA E PIEDE	
TARSO	
FRATTURA ASTRAGALO	2
FRATTURA CALCAGNO	3
FRATTURA DI OGNI ALTRO OSSO TARSALE	0
METATARSO	
FRATTURA DI UN OSSO METATARSALE	0
FRATTURA DI 2 O + OSSA METATARSALI	1
FALANGI	
FRATTURA ALLUCE	1
FRATTURA DI UNA QUALSIASI FALANGE DI OGNI ALTRO DITO DEL PIEDE (ESCLUSO L'ALLUCE)	0
FRATTURA DI 2 O + FALANGI DI DITA DEL PIEDE	1
LESIONI PARTICOLARI	
VISCERALI	
ROTTURA MILZA CON SPLENECTOMIA	2
ROTTURA RENE CON NEFRECTOMIA	3
EPATECTOMIA (oltre un terzo del parenchima)	3
GASTRORESEZIONE ESTESA (oltre la metà)	3
GASTRECTOMIA TOTALE	4
RESEZIONE PARZIALE DEL TENUE	2

continua

RESEZIONE DEL TENUE INCLUSA VALVOLA ILEO-CIECALE	3
RESEZIONE PARZIALE DEL COLON CON INTEGRITA' DEL RETTO	3
COLECTOMIA TOTALE	4
AMPUTAZIONE ADDOMINO-PERINEALE E ANO PRAETERNATURALE	5
PANCREATECTOMIA SUBTOTALE - non cumulabile	6
LOBECTOMIA POLMONARE (per singolo lobo)	2
PNEUMECTOMIA	4
PROTESI SU AORTA ADDOMINALE	2
PROTESI SU AORTA TORACICA	3
APPARATO SENSITIVO E FISIOGNOMICO	
PERDITA ANATOMICA DI UN GLOBO OCULARE	4
PERDITA MONOLATERALE DEL VISUS (oltre 9 decimi con correzione)	3
CECITÀ COMPLETA	6
SORDITÀ COMPLETA UNILATERALE (non protesizzabile)	3
SORDITÀ COMPLETA BILATERALE (protesizzabile)	2
SORDITÀ COMPLETA BILATERALE (non protesizzabile)	5
PERDITA COMPLETA DI ENTRAMBI I PADIGLIONI AURICOLARI	3
PERDITA COMPLETA DI UN PADIGLIONE AURICOLARE	2
PERDITA LINGUA (oltre i due terzi)	5
PERDITA NASO (oltre i due terzi)	4
PERDITA ANATOMICA DI UN TESTICOLO	2
PERDITA ANATOMICA DEI DUE TESTICOLI	3
PERDITA ANATOMICA DEL PENE	4
PERDITA ANATOMICA DELL'UTERO	2
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE-LEGAMENTOSE	
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
LESIONE DEL TENDINE SOVRASPINATO (se trattata chirurgicamente)	0
ROTTURA TENDINE DEL BICIPITE BRACHIALE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA DEI TENDINI E/O DEI LEGAMENTI DELLE SINGOLE DITA (trattata chirurgicamente) - non cumulabili	1
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
ROTTURA TENDINI DEL QUADRICIPITE FEMORALE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA TENDINE ROTULEO (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA LEGAMENTO CROCIATO ANTERIORE O POSTERIORE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA LEGAMENTI COLLATERALI DEL GINOCCHIO (trattata chirurgicamente)	1
LESIONI MENISCALI (trattate chirurgicamente)	1
ROTTURA TENDINE DI ACHILLE (trattata chirurgicamente)	2
ROTTURA LEGAMENTI DELLA CAVIGLIA (trattata chirurgicamente) - non cumulabili tra loro	1
LUSSAZIONI	
COLONNA VERTEBRALE	
LUSSAZIONE ATLO/OCCIPITALE (TRA OCCIPITE II E SECONDA VERTEBRA CERVICALE) (evidenziata radiologicamente)	1
ARTO SUPERIORE (DX o SX)	
LUSSAZIONE STERNO-CLAVEARE (trattata chirurgicamente)	1
LUSSAZIONE SPALLA (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE GOMITO (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE POLSO (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE POLLICE (evidenziata radiologicamente)	1
LUSSAZIONE ACROMION-CLAVEARE (evidenziata radiologicamente)	0
ARTO INFERIORE (DX o SX)	
LUSSAZIONE ANCA (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE CAVIGLIA (evidenziata radiologicamente)	2
LUSSAZIONE METATARSO-FALANGEA DELL'ALLUCE (evidenziata radiologicamente)	1

continua

AMPUTAZIONI	
ARTO SUPERIORE	
AMPUTAZIONE DELLA FALANGE UNGUEALE ALTRE DITA DELLA MANO (ESCLUSO POLLICE)	1
AMPUTAZIONE DI 2 O + FALANGI DI DITA DELLA MANO (ESCLUSO POLLICE)	2
AMPUTAZIONE TOTALE DI UN ALTRO DITO DELLA MANO DIVERSO DAL POLLICE	2
AMPUTAZIONE FALANGE UNGUEALE DEL POLLICE	2
AMPUTAZIONE TOTALE DEL POLLICE	3
AMPUTAZIONE TOTALE DEL POLLICE + 2 O + DITA DELLA MANO	4
AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI TUTTE LE DITA DI UNA MANO	5
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE ALL'AVAMBRACCIO	5
AMPUTAZIONE DELL'ARTO SUPERIORE AL TERZO PROSSIMALE	6
ARTO INFERIORE	
AMPUTAZIONE DELLA FALANGE UNGUEALE DELL'ALLUCE	1
AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE ESCLUSO ALLUCE	1
AMPUTAZIONE DELL'ALLUCE	2
AMPUTAZIONE DI UN PIEDE (dalla linea metatarsale)	4
AMPUTAZIONE ARTO INFERIORE SOTTO IL GINOCCHIO	4
AMPUTAZIONE ARTO INFERIORE SOPRA IL GINOCCHIO	5
AMPUTAZIONE DELL'ARTO INFERIORE AL TERZO PROSSIMALE	6
AMPUTAZIONE DI ENTRAMBI I PIEDI	6
LESIONI SISTEMA NERVOSO (permanenti - stabilizzati)	
SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	
CAPO	
PARALISI DEL III NERVO CRANICO	4
PARALISI COMPLETA NERVO CRANICO DIVERSO DAL III (non cumulabili tra loro)	3
ARTO SUPERIORE	
LESIONE TOTALE PLESSO BRACHIALE	5
PARALISI NERVO ASCELLARE	3
PARALISI NERVO RADIALE (non cumulabile)	4
PARALISI NERVO MEDIANO (non cumulabile)	4
PARALISI NERVO ULNARE (non cumulabile)	3
ARTO INFERIORE	
PARALISI NERVO FEMORALE	4
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO	5
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO ESTERNO	3
PARALISI COMPLETA NERVO SCIATICO POPLITEO INTERNO	2
LESIONI SISTEMA NERVOSO CENTRALE	
AFASIA	5
LESIONI MIDOLLO SPINALE	
MONOPARESIS DELL'ARTO SUPERIORE	5
MONOPARESIS DELL'ARTO INFERIORE	5
PARAPARESIS ARTI INFERIORI SENZA PERDITA CAPACITÀ DEAMBULATORIA	4
PARAPARESIS DEGLI ARTI INFERIORI CON PERDITA DELLA CAPACITÀ DEAMBULATORIA	6
TETRAPARESIS	6
USTIONI DAL 2° GRADO	
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE AL CORPO DAL 9% AL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	2
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE AL CORPO ESTESE A PIÙ DEL 25% DELLA SUPERFICIE CORPOREA	4
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE, DAL 5% AL 25% DEL VOLTO	3
USTIONI DI II GRADO O SUPERIORE AL VOLTO OLTRE IL 25%	4

SOMMARIO

DEFINIZIONI	1
QUALI SONO LE PRESTAZIONI? QUALI SONO I RISCHI E QUAL È IL POTENZIALE RENDIMENTO?	3
Art. 1 - Oggetto del contratto	3
Art. 2 - Premi e loro investimento	3
Art. 3 - Prestazione, capitale protetto e garanzia	3
Art. 4 - Valore del contratto	4
Art. 5 - Clausola di rivalutazione	4
Art. 6 - Calcolo del numero di quote di OICR	5
Art. 7 - Giorno di riferimento	5
Art. 8 - Servizio di "Scelta della Linea di investimento"	5
Art. 9 - Servizio "Allocazione degli investimenti" e "Riassetto automatico della Linea di investimento"	6
Art. 10 - Servizio "Remix"	6
Art. 11 - Servizio "Switch"	7
Art. 12 - Assicurazione complementare caso decesso	7
Art. 13 - Assicurazione complementare caso lesioni (disponibile solo in combinazione con l'assicurazione complementare caso decesso)	8
CHE COSA NON È ASSICURATO?	9
Art. 14 - Persone non assicurabili	9
CI SONO LIMITI DI COPERTURA?	9
Art. 15 - Esclusioni e limitazioni	9
CHE OBBLIGHI HO? QUALI OBBLIGHI HA L'IMPRESA?	10
Art. 16 - Dichiarazioni	10
Art. 17 - Richieste di pagamento ad Alleanza Assicurazioni	11
QUANDO E COME DEVO PAGARE?	12
Art. 18 - Piano di versamento dei premi	12
Art. 19 - Limiti e mezzi di versamento del premio	12
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE?	13
Art. 20 - Durata	13
Art. 21 - Conclusione ed entrata in vigore del contratto	13
Art. 22 - Modifica delle condizioni del contratto	13
COME POSSO RECEDERE DAL CONTRATTO?	13
Art. 23 - Recesso	13
SONO PREVISTI RISCATTI O RIDUZIONI? <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	14
Art. 24 - Interruzione del piano di versamento dei premi e prestazione ridotta	14
Art. 25 - Ripresa del piano di versamento dei premi: riattivazione	14
Art. 26 - Riscatto dell'assicurazione principale	15
QUALI COSTI DEVO SOSTENERE?	16
Art. 27 - Costi	16
ALTRE DISPOSIZIONI APPLICABILI AL CONTRATTO	17
Art. 28 - Beneficiario	17
Art. 29 - Cessione, pegno e vincolo	17
Art. 30 - Non pignorabilità e non sequestrabilità	17
Art. 31 - Rinvio alle norme di legge	17
Art. 32 - Foro competente	18
Art. 33 - Clausola di inoperatività della copertura per sanzioni internazionali	18
ALLEGATO 1 REGOLAMENTO DELLA GESTIONE SEPARATA FONDO EURO SAN GIORGIO	19
ALLEGATO 2 LINEE DI INVESTIMENTO, PARAMETRO DI RIPARTIZIONE E CAPITALE INVESTITO IN OICR	21
ALLEGATO 3 TABELLA LESIONI	22